

**HUBUNGAN PELAKSANAAN PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN
INFEKSI TERHADAP PERILAKU PERAWAT DALAM PENCEGAHAN DAN
PENGENDALIAN INFEKSI NOSOKOMIAL RUANG RAWAT INAP
RSUD KOTA KENDARI**

La Ode Alifariki¹

¹Medical Faculty of Halu Oleo University
Email: ners_riki@yahoo.co.id

ABSTRACT: RELATIONSHIP PROGRAM FOR INFECTION PREVENTION AND CONTROL OF NURSING BEHAVIOR IN PREVENTION AND CONTROL OF NOSOCOMIAL INFECTION IN KOTA KENDARI HOSPITAL.

Background: Nosokomial infections are infections carried out during the health process within 48 hours after either from the environment or medical devices used for medical action. One of the steps to control the incidence of nosokomial infections is by implementing the PPI RS program, especially in the inpatient room.

Purpose: of this research is to know the relationship of Infection Prevention and Control Program to Nurse Behavior in Prevention and Control of Nosokomial Infection.

Methods: The type of this research is observational analytic research using cross sectional study. The population in this study were all nurses in the inpatient wards of Kendari Hospital. The sample in this research is some of nurses in inpatient ward of Kendari Hospital. The sampling technique using proportional random sampling technique with the sample number of 55 respondents. The statistical test used is chi square.

Results: showed that there is a relation of the implementation of Infection Prevention and Control program to the behavior of Nurses in Prevention and Control of Nosokomial Infection ($X^2_{hit} = 9,421$).

Conclusion: There is relation of the implementation of Infection Prevention and Control Program on Nurse Behavior in Prevention and Control of Nosokomial Infection.

Keywords: Infection Prevention and Control, Nosokomial Infection

INTISARI: HUBUNGAN PELAKSANAAN PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI TERHADAP PERILAKU PERAWAT DALAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI NOSOKOMIAL RUANG RAWAT INAP RSUD KOTA KENDARI

Pendahuluan: Infeksi nosokomial adalah infeksi yang dilakukan selama proses kesehatan dalam waktu 48 jam setelah dari lingkungan atau peralatan medis yang digunakan untuk tindakan medis. Salah satu langkah untuk mengendalikan kejadian infeksi nosokomial adalah dengan menerapkan program PPI RS, terutama di ruang rawat inap.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi terhadap Perilaku Perawat dalam Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial.

Metode: Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan menggunakan studi cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di ruang rawat inap RSUD Kendari. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian perawat di ruang rawat inap RSUD Kendari. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik proportional random sampling dengan jumlah sampel 55 responden. Uji statistik yang digunakan adalah chi square pada taraf signifikansi 95%.

Hasil: Penelitian menunjukkan hasil bahwa ada hubungan pelaksanaan program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi terhadap perilaku perawat dalam Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial ($X^2_{hit} = 9,421$).

Kesimpulan: Penelitian bisa disimpulkan bahwa ada hubungan pelaksanaan Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi pada Perilaku Perawat dalam Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial.

Kata kunci: Pencegahan dan Pengendalian Infeksi, Infeksi Nosokomial.

Pendahuluan

Masalah kesehatan yang turut mengancam secara global adalah terkait *emerging infectious disease* dan *reemerging infectious disease*. Setiap institusi pemberi layanan kesehatan dituntut untuk siap memerangi setiap permasalahan yang ada dan hendak terjadi. Salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang berperan strategis dalam pembangunan kesehatan adalah Rumah Sakit (Loi, 2016). Pelayanan Rumah Sakit rentan akan pelbagai masalah, ancaman dan risiko, termasuk risiko klinis seperti penyebaran infeksi nosokomial atau *Healthcare-associated Infections (HAIs)* (Huis dkk, 2012).

Nosokomial berasal dari kata Yunina *noso* yang berarti penyakit dan *komeo* berarti rumah sakit. Infeksi nosokomial berarti infeksi yang terjadi atau didapatkan pada saat proses pemberian pelayanan kesehatan dalam kurun waktu 48 jam setelah dirawat baik itu dari lingkungan ataupun alat medis yang digunakan untuk melakukan tindakan medis dengan kriteria tidak ditemukan tanda-tanda klinis infeksi tersebut dan tidak dalam masa inkubasi (Soedarto, 2016).

Tenaga medis serta pengunjung yang ada di Rumah Sakit sangat berisiko dalam terjadinya infeksi nosokomial yang merupakan infeksi yang didapatkan di Rumah Sakit saat proses dalam pemberian pelayanan kesehatan (Ningsih, 2013). Saat ini angka infeksi nosokomial terus meningkat di Negara berkembang (Rohani dan Hingawati, 2010).

Menurut penelitian WHO (*World Health Organization*) rumah sakit berasal dari 14 negara yang berada di empat kawasan (regional) WHO, sekitar 8.7% penderita yang dirawat di rumah sakit mengalami infeksi nosokomial rumah sakit (Soedarto, 2016).

Suatu penelitian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa 8,7% dari 55 Rumah Sakit dari 14 Negara Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara dan Pasifik terdapat infeksi nosokomial yang khususnya di Asia Tenggara sebanyak 10% (Nugraheni, Suhartono, Winarni, 2012). Hasil *survey point prevalence* dari 11 rumah sakit di DKI Jakarta yang dilakukan oleh Perdalina Jaya dan Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso Jakarta pada tahun 2003, didapatkan angka

infeksi nosokomial untuk ILO (Infeksi Luka Operasi) 18,9%, ISK (Infeksi Saluran Kemih) 15,1%, IADP (Infeksi Aliran Darah Primer) 26,4%, Pneumonia 24,5% dan Infeksi Saluran Napas lain 15,1%, serta Infeksi lain 32,1% (Lelonowati, Dewi. 2015).

Berdasarkan fenomena masih tingginya angka risiko terjadinya infeksi di Rumah Sakit maka perlu dilakukan upaya untuk meminimalkan risiko terjadinya infeksi di Rumah Sakit dengan ditetapkan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) (Afandi, 2016).

Tim PPI (pencegahan dan pengendalian infeksi) dibentuk berdasarkan kaidah organisasi yang miskin struktur dan kaya fungsi dan dapat menyelenggarakan tugas, wewenang dan tanggung jawab secara efektif dan efisien (Buenita, 2016). Efektif dimaksud agar sumber daya yang ada di Rumah Sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dapat dimanfaatkan secara optimal sesuai dengan yaitu antara lain dilaksanakan oleh IPCO (*infection prevention control officer*), IPCN (*infection prevention control nurse*), dan IPCLN (*infection prevention control link nurse*) (Nugraheni, Ratna, 2012).

Keberhasilan program pencegahan dan pengendalian infeksi di Rumah Sakit ditunjukkan dengan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan yang paling utama adalah perawat karena perawat merupakan petugas yang paling sering kontak dengan pasien (Afandi, 2016).

Dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi perawat dituntut untuk memberikan pelayanan yang baik serta mampu untuk berperan serta dalam upaya

menurunkan terjadinya suatu infeksi (Hutahaean, Handiyani dan Gayatri, 2017). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Herpan (2012) yaitu bahwa perilaku perawat mempengaruhi upaya pencegahan dan pengendalian yang ada di pelayanan kesehatan khususnya Rumah Sakit, karena dengan adanya peran serta perawat dalam melakukan pencegahan dan pengendalian infeksi yang ada di Rumah Sakit akan mempengaruhi dalam hasil sebagai salah satu tujuan untuk upaya pencegahan (Herpan, Yuniar Wardani, 2012).

Salah satu cara untuk meningkatkan perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial maka ada kebijakan manajemen yang dibuat oleh tim pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) antara lain kebijakan kewaspadaan infeksi yaitu kebersihan tangan, penggunaan alat pelindung diri (APD), peralatan perawatan pasien, pengendalian lingkungan, pemrosesan peralatan pasien dan penatalaksanaan linen (Depkes, 2008).

Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) merupakan sebuah program yang wajib dilaksanakan di setiap fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia untuk meminimalisir risiko penyebaran infeksi. Selain peran teknis, faktor manajemen merupakan unsur yang diperlukan dalam keberhasilan Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit. Pada tahun 2008 Kementerian Kesehatan mengeluarkan sebuah acuan bagi manajemen program PPI dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 270/Menkes/SK/III/2007 Tentang Pedoman Manajerial

Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya (Nelwan dkk, 2017).

Namun, hal tersebut tentu tidak mudah karena harus ada tanggung jawab yang diemban oleh perawat dalam mematuhi peraturan yang sudah ada untuk melaksanakan standar dalam upaya pencegahan (Nugraheni dan Ratna, 2012). Hal tersebut diharapkan akan mampu memberikan dampak yang besar bagi perilaku seluruh tenaga medis khususnya perawat dalam mematuhi peraturan-peraturan yang ada dalam memberikan pelayanan kesehatan serta upaya pencegahan infeksi di Rumah Sakit (Afandi, 2016).

Adanya upaya tersebut harus diimbangi dengan adanya pengawasan oleh Tim pengendali infeksi yang memiliki tugas sedemikian rupa agar dapat dikontrol sesuai dengan tujuan yang dibuat sebelumnya agar nantinya dapat benar-benar memberikan manfaat yang baik bagi Rumah Sakit ataupun pelayanan yang ada di Rumah Sakit (Afandi, 2016).

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari untuk Tim PPI (pencegahan dan pengendalian infeksi) yaitu Tim PPI di RSUD Kota Kendari terdiri dari IPCO (*infection prevention control officer*) yaitu yang dijabat oleh dokter, IPCN (*infection prevention control nurse*) yaitu 1 orang perawat yang bertugas untuk berkeliling di tiap ruangan untuk mengontrol serta mengawasi kegiatan atau laporan tentang kejadian infeksi nosokomial dan IPLN (*infection prevention control link nurse*) yaitu beberapa perawat (Kepala Ruangan) yang ada di masing-masing ruangan

keperawatan dan melaporkan kejadian atau ketidakpatuhan tenaga kesehatan dalam mencegah infeksi nosokomial. Hasil observasi 10 perawat terdapat 6 (60%) perilaku yang tidak sesuai dengan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial antara lain dalam mengganti flabot infus perawat tidak menggunakan sarung tangan, saat akan melakukan tindakan keperawatan perawat tidak melakukan cuci tangan terlebih dahulu dan langsung memakai sarung tangan, tidak menggunakan masker saat akan berinteraksi dengan pasien gangguan sistem pernafasan ataupun bukan, tidak memperhatikan dalam membuang sampah medis yang sesuai dengan label tempat sampah tersebut. Selain itu, dari laporan pencapaian standar pelayanan minimal (SPM) didapatkan data angka kejadian infeksi nosokomial di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari pada bulan Januari-Juni yaitu sebesar 1,12% atau sekitar 54 kejadian dari 6.790 pasien yang telah dilakukan perawatan (RSUD, 2017).

Adanya tim PPI (pencegahan dan pengendalian infeksi) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari yang dibentuk bertujuan untuk menurunkan angka kejadian infeksi nosokomial, hal itu dapat dilihat dari hasil observasi pengendalian infeksi sudah menjalankan kinerjanya dengan baik melalui perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, pembinaan, serta evaluasi seharusnya dapat diimbangi oleh hasil (*out come*) yang baik pula untuk perilaku perawat.

Namun, dari hasil obsevasi didapatkan masalah bahwa dengan adanya kinerja yang dilakukan oleh tim PPI (pencegahan dan pengendalian infeksi) menunjukkan

bahwa perilaku perawat masih buruk terhadap pencegahan infeksi nosokomial, hal itu terbukti karena masih banyaknya perawat yang mengabaikan pentingnya tindakan pencegahan melalui tindakan-tindakan dalam memberikan pelayanan perawatan seperti kebersihan tangan, pengelolaan sampah, pengelolaan alat medis serta yang lainnya.

Adanya kesenjangan yang terjadi antara kinerja tim PPI dengan perilaku perawat dalam mencegah infeksi nosokomial maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan pelaksanaan program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi terhadap Perilaku Perawat dalam Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari ?”

Hasil dan Pembahasan

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Kendari

Karakteristik Responden	Frekuensi dan persentase	
	n	%
Kelompok Umur		
25-30	37	67,3
31-36	16	29,1
≥ 37	2	3,6
Jenis kelamin		
Laki-laki	19	34,5
Perempuan	36	65,5
Tingkat pendidikan		
D3 keperawatan	33	60
Sarjana keperawatan	22	40

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 55 responden yang paling banyak adalah yang berumur 25-30 tahun yaitu 37 responden (67,3%) dan yang paling sedikit adalah umur ≥ 2 tahun yaitu 2 responden (3,6%).

Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dengan pendekatan cross sectional study (Notoatmodjo, 2010). Populasi pada penelitian ini adalah semua perawat di ruang rawat inap RSUD Kota Kendari. Sedangkan sampel adalah sebagian perawat di ruang rawat inap RSUD Kota Kendari. Adapun teknik pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *proportional random sampling* 55 responden.

Data diolah dengan program SPSS 16.0 for windows untuk penyajian data dalam bentuk tabel dan narasi berdasarkan variabel yang diteliti. Data dianalisis dengan univariat dan bivariat (Chi square dan phi test) pada batas kemaknaan $\alpha = 0,05$ (Arikunto, 2010).

Responden yang paling banyak adalah yang berjenis kelamin perempuan yaitu 36 responden (65,5%) dan yang paling sedikit adalah jenis kelamin laki-laki yaitu 19 responden (34,5%). Responden

yang paling banyak adalah yang berpendidikan Sarjana sebanyak 33 responden (60%) dan yang paling sedikit adalah berpendidikan Diploma Tiga Keperawatan sebanyak 22 responden (40%).

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Penelitian di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Kendari

Variabel Penelitian	Frekuensi dan persentase	
	n	%
Perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial		
Baik	25	45,5
Kurang	30	55,5
Pelaksanaan program PPIRS		
Baik	18	32,7
Kurang	37	67,3

Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa dari 55 responden yang paling banyak adalah perilaku perawat dalam pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial kategori kurang sebanyak 30 responden (55,5%) dan yang paling sedikit adalah perilaku baik sebanyak 25 responden (45,5%).

Sedangkan perawat yang menilai pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi kategori kurang sebanyak 37 responden (67,3%) dan paling sedikit adalah pelaksanaan program PPI kategori baik sebanyak 18 responden (32,7%).

Analisis Bivariat

Tabel 3. Analisis Hubungan pelaksanaan program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi terhadap Perilaku Perawat dalam Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari

Variabel Independen	Perilaku Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial				Nilai χ^2 p value	
	Negatif		Positif		χ^2	p value
	n	%	n	%		
Pelaksanaan program PPIRS						
Baik	14	77,8	4	22,2	9,421	0,002
Kurang	11	29,7	26	70,3		
Total	25	45,5	30	54,5		

Tabel 3 menunjukkan bahwa hasil analisis hubungan antara pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi terhadap perilaku perawat dalam pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial, diperoleh bahwa dari 18 responden yang menilai pelaksanaan program PPI baik, lebih banyak yang perawat yang melakukan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial baik sebanyak 14 responden (77,8%) dan kurang sebanyak 4 responden (22,2%). Kemudian dari 37 responden menilai pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi kurang, lebih banyak perawat yang melaksanakan tindakan pencegahan dan pengendalian kurang sebanyak 26 responden (70,3%) dan baik sebanyak 11 responden (29,7%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai chi square hitung (X^2_{hit}) = 9,421 > $X^2_{tab} = 3,841$, artinya bahwa ada hubungan pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi terhadap perilaku perawat dalam pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di RSUD Kota Kendari.

1. Perilaku Perawat dalam Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa dari 55 responden yang paling banyak adalah perilaku perawat dalam pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial kategori kurang sebanyak 30 responden (55,5%) dan yang paling sedikit adalah perilaku baik sebanyak 25 responden (45,5%). Dalam penelitian ini hal yang paling sering dilupakan oleh perawat pelaksana sebelum kontak dengan pasien adalah mencuci tangan sebelum kontak dengan

pasien dan lingkungan rumah sakit, tentu hal ini akan sangat membahayakan diri sendiri dan juga berisiko bagi keselamatan pasien yang dirawat.

Mencuci tangan selama pelaksanaan tindakan keperawatan merupakan cara yang paling efektif untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial di lingkungan rumah sakit. Tenaga kesehatan yang paling rentan dalam penularan infeksi adalah perawat karena 24 jam mendampingi pasien, maka diasumsikan ikut mengambil peran yang cukup besar dalam memberikan kontribusi terhadap pencegahan infeksi nosokomial (Idayanti, 2008).

Menurut Fauzia, dkk (2014) dalam penelitiannya terdapat beberapa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perawat dalam pelaksanaan cuci tangan yakni motivasi, beban kerja, lingkungan kerja perawat, ketersediaan fasilitas sarana dan prasarana yang menunjang pelaksanaan cuci tangan (Fauzia, dkk, 2014).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwi Ari Mulyani dan Tri Hartini (2014) yang menunjukkan hasil adanya hubungan yang bermakna antara kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan enam langkah lima momen dengan kejadian plebitis yaitu 79,4% ($p=0,031$).

Kebiasaan mensterilkan alat-alat kesehatan setiap kali habis pakai jarang dilakukan dan perawat pelaksana hanya membersihkan alatnya menggunakan air saja, hal ini sangat bertentangan dengan

prinsip patient safety. Sterilisasi adalah proses pengolahan suatu alat atau bahan dengan tujuan mematikan semua mikroorganisme termasuk endospora pada suatu alat / bahan. Proses sterilisasi di Rumah Sakit sangat penting sekali dalam rangka pengawasan pencegahan infeksi nosokomial.

Hal selanjutnya yang masih banyak tidak dilakukan adalah tindakan keperawatan sesuai dengan teknik aseptik, dimana dalam penelitian ini masih dominan belum menerapkan teknik aseptik ketika akan melakukan tindakan. Desinfeksi adalah suatu proses baik secara kimia atau secara fisika dimana bahan yang patogenik atau mikroba yang menyebabkan penyakit dihancurkan dengan suatu desinfeksi dan antiseptik

2. Pelaksanaan program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa dari 55 responden yang paling banyak adalah perawat yang menilai pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi kategori kurang sebanyak 37 responden (67,3%) dan paling sedikit adalah pelaksanaan program PPI kategori baik sebanyak 18 responden (32,7%). Banyak perawat yang belum pernah mendengar dokumen tentang kebijakan pelaksanaan PPIRS meskipun sudah terbentuk tim PPIRS (dokumen SK) di Rumah Sakit Kota Kendari, hal ini terkait dengan sosialisasi yang kurang dari tim PPIRS.

Sosialisasi yang diberikan komite PPI kepada petugas kesehatan dan seluruh staf masih jarang dilaksanakan, hal ini dikuatkan dengan pernyataan petugas bukan anggota PPI yang menilai bahwa sosialisasi masih jarang dibuat sehingga beberapa petugas sering lupa mematuhi Standar Operasional Prosedur (SOP) PPI dengan baik. Para perawat pelaksana sebagai anggota komite turut menyatakan salah satu kendala yang mereka rasakan dalam pelaksanaan program PPI yaitu kepatuhan staf yang masih perlu ditingkatkan dan diingatkan lagi (Nelwan dkk, 2017).

Banyak perawat pelaksana yang mengatakan bahwa belum pernah mengikuti pelatihan PPI dasar dan hanya perawat pelaksana atau IPCN yang diikutsertakan dalam pelatihan PPI dasar. Dalam hasil penelitian dokumen ditemui bahwa sertifikat hanya pula dimiliki oleh IPCN untuk pelatihan PPI dasar tetapi untuk pelatihan lanjutan belum pernah dilakukan. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 270/Menkes/SK/III/2007 Tentang Pedoman Manajerial Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya, setiap anggota komite PPI dan tim PPI wajib untuk mengikuti pelatihan PPI dasar dan pelatihan PPI lanjutan serta memiliki sertifikat pelatihan (Nelwan dkk, 2017).

Lebih lanjut Mangkuprawira berpendapat bahwa pelatihan bagi

karyawan adalah sebuah proses mengajarkan dan keahlian tertentu, serta sikap agar karyawan semakin trampil dan mampu dalam melaksanakan tanggung jawabnya dengan semakin baik sesuai dengan standar (Lelonowati, Dewi, 2015).

3. Hubungan pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian Infeksi dengan perilaku perawat dalam pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial

Pada tabel 3 menunjukkan bahwa hasil analisis hubungan antara pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi terhadap perilaku perawat dalam pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial, diperoleh bahwa dari 18 responden yang menilai pelaksanaan program PPI baik, lebih banyak yang perawat yang melakukan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial baik sebanyak 14 responden (77,8%) dan kurang sebanyak 4 responden (22,2%). Kemudian dari 37 responden menilai pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi kurang, lebih banyak perawat yang melaksanakan tindakan pencegahan dan pengendalian kurang sebanyak 26 responden (70,3%) dan baik sebanyak 11 responden (29,7%).

Hasil analisis hubungan pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi terhadap perilaku perawat dalam pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial, diperoleh bahwa dari 18 responden yang menilai pelaksanaan program PPI baik,

terdapat 4 responden (22,2%) yang memiliki perilaku kurang dalam melakukan pencegahan infeksi nosokomial. Hal ini dipengaruhi oleh karena masih kurangnya sosialisasi yang dilakukan oleh tim PPI sehingga perawat pelaksana dalam melaksanakan program kurang fokus pada pelaksanaan komponen pencegahan infeksi nosokomial. Hal ini dibuktikan berdasarkan hasil wawancara dengan responden tentang upayanya dalam mencegah infeksi nosokomial.

Kemudian dari 37 responden menilai pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi kurang, terdapat 11 responden (29,7%) yang memiliki perilaku baik dalam mencegah infeksi nosokomial. Hal ini dipengaruhi oleh tingkat pendidikan perawat pelaksana yang sudah tinggi dimana pada penelitian ini jumlah perawat yang memiliki tingkat pendidikan Sarjana Keperawatan sebanyak 40%, sehingga materi tentang pencegahan infeksi nosokomial sudah pernah diperoleh di bangku kuliah. Semakin tinggi tingkat pengetahuan perawat maka semakin baik pula praktik perawat untuk melaksanakan pencegahan infeksi nosokomial. Hal ini karena dengan pengetahuan yang dimiliki perawat diharapkan perawat menyadari pentingnya pencegahan infeksi nosokomial. Sehingga perawat dapat melakukan dengan benar praktik pencegahan infeksi nosokomial (Puspasari, 2015).

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai chi square hitung (X^2_{hit}) = 9,421 >

$X^2_{\text{tab}} = 3,841$, artinya bahwa ada hubungan pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi terhadap perilaku perawat dalam pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di RSUD Kota Kendari. Artinya bahwa semakin tinggi pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi di Rumah Sakit maka kecenderungan bagi perawat untuk berperilaku dalam pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial semakin tinggi.

Hal ini sangat berhubungan dengan tingkat pendidikan sesuai dengan pendapat Notoadmodjo (2007), yang menyatakan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya adalah tingkat pendidikan, pengalaman, motivasi, sumber informasi, sosial ekonomi, persepsi dan budaya. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah suatu cita-cita tertentu. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin mudah dalam menerima informasi, sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaiknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru dikenal (Notoatmodjo, S, 2007).

Penelitian yang dilakukan Zilpianus Alvadri (2016) di RS.Sumber Waras Grogol, menyatakan bahwa semakin tinggi kesadaran perawat melaksanakan dan memperhatikan 5 momen

penting cuci tangan makan akan memperkecil terjadinya infeksi silang dari perawat ke pasien. Poin penting dalam pelaksanaan cuci tangan dengan memperhatikan 5 momen yaitu mencuci tangan sebelum menyentuh pasien, mencuci tangan sebelum melakukan prosedur pembersihan, mencuci tangan untuk mengurangi risiko paparan cairan tubuh pasien, cuci tangan setelah meninggalkan pasien, cuci tangan setelah meninggalkan kamar perawatan.

Kesimpulan

Terdapat hubungan Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi terhadap Perilaku perawat dalam Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial.

Saran

Disarankan agar pihak rumah sakit rutin mensosialisasikan program PPIRS kepada perawat khususnya tenaga perawat yang baru dan juga memberikan kesempatan pada perawat untuk melanjutkan pendidikan ke tingkat yang lebih tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

- Afandi, R. (2016). Hubungan Kinerja Anggota Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Dengan Perilaku Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa. *Jurnal Karya Ilmiah*, 1-14. Retrieved from http://perpusnwu.web.id/karya_ilmiah/documents/4837.pdf. Diakses tanggal 9 Maret 2017.

- Angelia, M., Wagey, L. F., & Tumurang, M. (2016). Universal Precaution Oleh Perawat di Ruang Rawat Inap, 1-10. 14(7), 698-707. <https://doi.org/10.1111/j.1469-0691.2008.02014.x>.
- Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- BUENITA. S. (2016). Implementasi Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit Umum Methodist Susanna Wesley Tahun 2016. Herpan, & Wardani, Y. (2012). Analisis Kinerja Perawat Dalam Pengendalian Infeksi Nosokomial Di Rsu Pku Muhammadiyah Bantul Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Journal of Public ...)*, 6(3), 144-211. Retrieved from <http://jogjapress.com/index.php/KesMas/article/view/1233>.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2008). Pedoman Manajemen untuk Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Perawatan Kesehatan Lainnya. Hutahaeen, S., Handiyani, H., & Gayatri, D. (2018). Pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi melalui penguatan peran dan fungsi kepala ruang di rumah sakit. *Jurnal Akademika Keperawatan Husada Karya Jaya*, 4(1), 41-52.
- Evie Wulan Ningsih. (2013). Hubungan antara tingkat pengetahuan dan motivasi perawat dengan perilaku pencegahan infeksi nosokomial di Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo, (2005), 1-7. idayanti. (2008). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Terhadap Penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) Teknik Menyuntik Dalam Upaya Pencegahan Infeksi di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Retrieved from <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/7043>.
- Fauzi, N., & Azzuhri, M. (2015). Pengaruh Faktor Individu , Organisasi dan Perilaku terhadap Kepatuhan Perawat dalam Melaksanakan Hand Hygiene di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tk . II Dr . Soepraoen Malang. *UB Online Journal -- Development Version -- OJS 2.4.7.1*, 13(4), 566-574. Nelwan, R. M. (2017). Analisis pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi di RSUP Ratatook Buyat tahun 2017, 1-10. Retrieved from <http://ejournalhealth.com/index.php/medkes/article/view/253/245>.
- Hadi, U., Duerink, D. O., Lestari, E. S., Nagelkerke, N. J., Keuter, M., Huis In't Veld, D., ... Gyssens, I. C. (2008). Audit of antibiotic prescribing in two governmental teaching hospitals in Indonesia. *Clinical Microbiology and Infection*, Notoatmotdjo, S. (2007). *Promosi dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT.Rineka Cipta.

Nugraheni, R., Tono, S., & Winarni, S. (2012). Infeksi Nosokomial di RSUD Setjonegoro Kabupaten Wonosobo. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 11(1), 94-100. Retrieved from <http://ejournal.undip.ac.id/index.php/mkmi/article/view/6169>.

Puspasari, Y. (2015). Hubungan Pengetahuan, Sikap Dengan Praktik Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial Di Ruang Rawat Inap RS Islam Kendal. *Jurnal Keperawatan FIKKes*, 8(1), 23-43.

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari. (2017). *Profil RSUD Kota Kendari* (4th ed.). Kendari.

Soedarto. (2016). *Infeksi Nosokomial di Rumah Sakit*. CV.Sagung Seto.

Tm, D. L., Koeswo, M., & Rokhmad, K. (2010). Faktor Penyebab Kurangnya Kinerja Surveilans Infeksi Nosokomial di RSUD Dr . Iskak Tulungagung. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, xx(xx), 186-194.